

CAISE 1883
5

REVUE DE CHIRURGIE

PARAISANT TOUS LES MOIS

DIRECTEURS : MM.

OLLIER

Professeur de clinique chirurgicale
à la Faculté de médecine
de Lyon.

VERNEUIL

Professeur de clinique chirurgicale
à la Faculté de médecine
de Paris.

RÉDACTEURS EN CHEF : MM.

NICAISE

ET

F. TERRIER

Professeur agrégé
à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Laennec.

Professeur agrégé
à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

DEUXIÈME ANNÉE. — N° 5. — 10 MAI 1882.

MÉMOIRES ORIGINAUX

F. Terrier. — REMARQUES CLINIQUES SUR UNE PREMIÈRE SÉRIE DE 25 OVARIO-
TOMIES.

Lucas-Championnière. — CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ANESTHÉSIE PAR LE
CHLOROFORME. Chloroformes impurs : accidents ; procédés d'examen et de
purification ; expériences avec le chloroforme purifié.

R. Larger. — CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA TÉNOSITE CRÉPITANTE ET SÉREUSE
(AÏ DOULOUREUX), PRODUITE PAR TORSION DE LA MAIN SUR L'AVANT-BRAS.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Société de chirurgie. — Académie des sciences. — Académie de médecine.

BIBLIOGRAPHIE

Des lésions des organes génitaux chez les tuberculeuses, par *A. Vermeil*. — De
l'hystérectomie sus-vaginale par la voie abdominale dans le traitement des
tumeurs utérines en dehors de la grossesse, par *Letousey*.

REVUE DES JOURNAUX.

PARIS

LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET C^{ie}

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

Au coin de la rue Hautefeuille

1882

Produits de CLIN et C^{ie}, Pharmaciens

FOURNISSEURS DES HOPITAUX DE PARIS

Tous nos produits sont préparés avec le plus grand soin, sous la surveillance du Dr CLIN, pharmacien de 1^{re} classe, ex-interne en Médecine et en Chirurgie des Hôpitaux et Hospices de Paris, Lauréat de la Faculté de Médecine, PRIX MONTHYON, etc., etc.

En prescrivant les produits de CLIN et C^{ie}, dont la composition est toujours indiquée, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments très purs et d'un dosage rigoureusement exact.

Dragées, Elixir et Sirop de Fer du Dr Rabuteau. Les études physiologiques et les nombreuses observations cliniques recueillies dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les Préparations de Fer du Dr Rabuteau augmentent le volume, le pouvoir colorant et par conséquent la valeur des globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers compte-globules et des autres appareils les plus précis.

La médication martiale par le *Fer Rabuteau* est donc la plus rationnelle de la thérapeutique.

Dragées du Dr Rabuteau. Elles ne noircissent pas les dents et sont digérées par les estomacs les plus faibles sans produire de constipation. Deux dragées matin et soir au repas.

Elixir du Dr Rabuteau. Recommandé aux personnes dont les fonctions digestives ont besoin d'être rétablies ou stimulées. Un verre à liqueur matin et soir, au repas.

Sirop du Dr Rabuteau. Spécialement destiné aux enfants.

Le traitement ferrugineux par les **Dragées Rabuteau** est très économique : il n'occasionne qu'une minime dépense chaque jour.

Capsules et Dragées de Bromure de Camphre du Dr Clin. « Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un antispasmodique et un hypnotique des plus efficaces. » (*Gazette des Hôpitaux.*)

« Ce sont les Capsules et les Dragées du Dr Clin, au Bromure de Camphre qui ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Union médicale.*)

Les Capsules du Dr Clin renferment	20 centigrammes	Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du Dr Clin,	10 —	

NEURALGIES. — Les Pilules du Dr Moussette, à l'Aconitine et au Quinium calment ou guérissent la Migraine, la Sciatique et les Névralgies les plus rebelles.

« L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les Névralgies du Trijumeau, les Névralgies congestives, les Affections rhumatismales, douloureuses et inflammatoires. »

« L'aconitine produit des effets merveilleux dans le Traitement des Névralgies faciales, à la condition qu'elles ne soient pas symptomatiques d'une tumeur intra-crânienne, alors même qu'elles auraient résisté à d'autres médicaments. »

(*Société de Biologie*, séance du 21 février 1880.)

DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois et ne pas aller au delà de 6 pilules.

Exiger les **Véritables Pilules Moussette**, que l'on peut se procurer par l'entremise des Pharmaciens.

Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin, contre les sueurs nocturnes des Phthisiques. « Avec les Pilules d'un demi-milligramme de Sulfate d'Atropine du Dr Clin, on parvient sûrement à prévenir les Sueurs pathologiques, et notamment les Sueurs nocturnes des Phthisiques. C'est sur une centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris que ces Pilules ont constamment réussi. »

Capsules Mathey-Caylus, à enveloppe de Gluten. — Les Capsules Mathey-Caylus, à l'Essence de Santal associée à des Balsamiques, « possèdent une efficacité incontestable et sont employées avec le plus grand succès pour guérir rapidement les Ecoulements anciens ou récents, la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Leucorrhée, la Cystite du Col, l'Urétrite, le Catarrhe et les autres Maladies de la Vessie et toutes les affections des Voies urinaires. »

« Grâce à leur enveloppe mince de Gluten, essentiellement assimilable, les Capsules Mathey-Caylus sont digérées par les personnes les plus délicates et ne fatiguent jamais l'estomac. »

La Solution du Dr Clin, au Salicylate de Soude, possède une très grande efficacité dans les Affections rhumatismales, aiguës et chroniques, dans le Rhumatisme goutteux, dans les Douleurs articulaires et musculaires, toutes les fois enfin qu'on veut calmer les souffrances déterminées par la diathèse rhumatismale.

Une condition indispensable pour obtenir tous les bons effets que doit produire le Salicylate de Soude est d'avoir un médicament absolument pur, inaltérable, et d'un dosage rigoureusement exact.

La Solution du Dr Clin, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le Salicylate de Soude et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Cette solution { 2 grammes de Salicylate de Soude, par cuillerée à bouche
très exactement dosée contient : { 50 centigr. — — par cuillerée à café.

Il sera expédié franco, à titre d'essai, des Produits de CLIN et C^{ie} à MM. les médecins qui désireraient les expérimenter. — *Bien désigner les Produits que l'on désire.*)

DE LA GREFFE CANCÉREUSE

Par M. Nicaise.

La contagion et l'inoculation du cancer ont fait l'objet de quelques travaux. La contagion rejetée aujourd'hui par tous les auteurs, semble avoir été admise par les anciens (Tulpius); quant aux premières expériences d'inoculation elles datent du siècle dernier. Les procédés employés ont varié, et l'on peut, avec Hyvert, les diviser en quatre ordres :

- Expériences faites avec du suc cancéreux inoculé sous la peau,
- Injections de substances cancéreuses dans l'estomac,
- Injections dans les vaisseaux,
- Greffes cancéreuses.

L'inoculation du suc cancéreux sous la peau a été pratiquée sans succès par Peyrilhe (1774), Bielt, Alibert et dans ces derniers temps par Dubuisson (1869).

Il en fut de même dans les cas où l'on introduisit dans l'estomac des substances cancéreuses; c'est ce qui ressort des expériences de Dupuytren et de celles de Chatin, de Lyon (1869).

L'*injection dans les vaisseaux* de substances cancéreuses a semblé donner dans quelques cas des résultats positifs. Les expériences ont été faites d'abord par Gaspard (1821), Cruveilhier, Tanchou (1842), sans donner de résultats; elles ont été répétées par Langenbeck, Lebert et Follin, Goujon et Dubuisson, qui ont injecté dans les veines du suc cancéreux ou des débris de matières cancéreuses.

Les expériences de Langenbeck et celles de Lebert et Follin avaient paru donner un résultat favorable; mais l'examen histologique des tumeurs observées ne fut pas suffisant, et l'on a pu croire que le chien en expérience de Lebert et Follin était déjà cancéreux auparavant. Lancereaux n'accepte pas non plus ces expériences comme démonstratives de la transmissibilité du cancer de l'homme aux animaux, pas plus que celles de O. Weber, Billroth, O. Wyss. « On pu prendre, dit-il, pour des tumeurs reproduites ou greffées, des

lésions dues à des phénomènes d'infection locale ou générale par des éléments agissant comme corps étrangers ou substances septiques. »

Par contre on admet que chez l'homme certains cancers peuvent se généraliser par la *voie vasculaire*, par les veines; il y aurait là une sorte de greffe à distance par des embolies, dont le succès s'explique peut-être parce qu'elle se fait sur un individu déjà en puissance du cancer. Broca, Sick, H. Mollière, Feltz, ont cité des cas de ce mode de généralisation du cancer.

Hyvert, dans son intéressante étude sur l'inoculation cancéreuse, ne croit pas que l'on puisse produire le cancer en expérimentant sur des espèces animales différentes de celle qui fournit la matière cancéreuse, et, pour éviter les incertitudes que laisse souvent la difficulté d'interprétation des lésions pulmonaires produites après l'injection dans les veines, il conseille de faire l'expérience en pratiquant l'injection dans les artères et à contre-courant, comme l'ont fait dans d'autres cas Feltz et H. Mollière.

J'arrive maintenant aux expériences de *greffes cancéreuses* dont les principales ont été faites par Goujon et Hyvert.

Les expériences dans lesquelles Goujon a voulu transmettre le cancer de l'homme aux animaux n'ont pas donné de résultat probant. Il paraîtrait avoir été plus heureux en inoculant à un cochon d'Inde une portion de cancer épithélial provenant d'un animal de même espèce. A l'autopsie, faite quinze jours après l'inoculation, on trouva au niveau de la greffe une tumeur du volume d'une amande et des noyaux cancéreux dans tous les viscères. Dautrelepoint a répété cette expérience sans succès.

Hyvert rapporte dix-neuf expériences dans lesquelles il a greffé sous la peau du dos chez des lapins des fragments de tumeurs cancéreuses variées (carcinomes, épithéliomes, sarcomes, etc.), sans déterminer jamais d'infection.

En résumé, nous dirons, avec Broca, Lancereaux, Hyvert, Desfossez, que la transmissibilité du cancer de l'homme aux animaux n'est pas démontrée.

Il en est de même de la transmissibilité du cancer d'un animal à un animal de même espèce. Pour que la lésion anatomique se produise, il faut un certain état général, il faut que le terrain soit préparé. On devrait donc refaire les expériences en inoculant le cancer à un animal de même espèce déjà cancéreux et atteint de la même variété de cancer (le chien est fréquemment atteint de cette affection). C'est dire avec Broca que le cancer n'est susceptible de se reproduire chez le sujet que pendant la période de cachexie.

Quelques faits prouvent que chez l'homme, dans ces conditions, certaines variétés de cancer peuvent se greffer sur le malade même : tels sont les cas de cancer pulmonaire observés à la suite d'embolies provenant d'un bourgeon sarcomateux faisant saillie dans une veine.

Comme exemple de ce genre, on peut citer entre autres le fait de Rieder (*Des métastases des tumeurs par embolies*, Ueber embolische Geschwulstmetastasen, Diss. inaug., Dorpat, 1878; *Revue des Sc. méd.*, 1881, t. XVIII, p. 444).

Il s'agit d'un sarcome développé dans le périoste des vertèbres sacrées, remplissant presque tout le petit bassin, et ayant pénétré dans les veines iliaques primitives. La partie de la tumeur qui remplissait la veine iliaque se prolongeait, sous forme de filaments blanchâtres, jusque dans la veine cave. Des productions analogues se retrouvaient dans l'oreillette droite, sur les tendons de la valvule tricuspide, dans les deux artères pulmonaires et leurs branches. Les poumons présentaient plusieurs noyaux sarcomateux, et en plusieurs endroits on put constater, d'une façon indubitable, que le néoplasme, qui remplissait les vaisseaux, s'était fait jour à travers leurs parois et avait pénétré dans le tissu pulmonaire environnant.

A côté de ces faits de greffe par embolies, il en est d'autres dans lesquels la greffe se fait dans le tissu cellulaire.

Hyvert rapporte une observation du service de Létiévant dans laquelle un homme de soixante sept ans portait une tumeur de la région pubienne qui s'écrasa pendant une exploration; croyant alors à un kyste le chirurgien chercha par des pressions à disperser le contenu dans le tissu cellulaire.

La tumeur se reproduisit cinq semaines plus tard; elle avait le volume d'un œuf de dinde; c'était un myxo-sarcome; les éléments de la première tumeur, disséminés dans le tissu cellulaire, avaient en se développant produit la seconde tumeur.

Waldeyer, cité par Desfosses, a relaté un fait de tumeur secondaire développée dans la piqûre d'une ponction faite dans un cas de cancer abdominal.

J'ai observé un fait semblable à celui de Waldeyer.

Sarcome du corps de l'utérus avec intégrité de la muqueuse utérine et du col utérin. — Jamais de métrorrhagie. — Kyste dermoïde de l'ovaire gauche suppuré et ouvert dans le vagin — Greffe sarcomateuse au niveau de la piqûre d'une ponction. — Péritonite ultime. — Autopsie. (Observation recueillie par M. Tissier, interne

des hôpitaux, et publiée dans les *Annales de gynécologie*, 1881, t. X p. 437.)

L...., âgée de cinquante-six ans, vernisseuse, entre le 21 décembre 1879 à l'hôpital Laennec, salle Chassaignac, n° 7, dans le service de M. Nicaise.

C'est une malade sans antécédents héréditaires morbides, qui n'eut jamais jusqu'à ces derniers temps aucune maladie sérieuse, dont l'existence fut seulement marquée par quelques manifestations de scrofule, qu'un peu plus tard, vers cinquante ans, eut à plusieurs reprises des éruptions d'eczéma. Régliée à dix-huit ans pour la première fois, la menstruation fut toujours régulière jusqu'à l'époque de la ménopause, qui survint il y a deux ans.

Elle eut quatre grossesses, trois fois accoucha d'enfants mort-nés. Dans la dernière couche, à 42 ans, est restée dans la fosse iliaque droite une douleur sourde, réveillée par la pression et s'exaspérant spontanément aux époques menstruelles, mais n'ayant jamais fait souffrir assez pour imposer un traitement suivi.

Depuis quatre ans cependant, sans que les douleurs soient devenues plus vives, la malade s'est affaiblie progressivement. Au mois de novembre 1879, après une promenade un peu longue et fatigante, elle fut prise de défaillance, de nausées, de vomissements, et, de ce jour, dut prendre le lit. C'est encore à compter de ce moment qu'apparurent des pertes vaginales presque incessantes d'un liquide purulent et fétide, sans jamais de métrorrhagie, tant à l'époque que dans l'intervalle des règles. Après avoir tenté de se soigner quelque temps chez elle, la malade résolut d'entrer à l'hôpital Tenon, en janvier 1880.

Au bout de trois mois, l'état de sa santé ne s'était pas modifié. Le amaigrissement et l'amaigrissement étaient excessifs; les fleurs blanches mêlées de pus persistaient, et toujours dans la fosse iliaque droite ce même point douloureux, qu'exagérait le moindre contact. La malade fut alors envoyée au Vésinet, en revint pour se faire presque aussitôt recevoir vers la fin d'avril 1880, à Saint-Antoine, où le traitement consista, comme qu'à Tenon, en injections vaginales, cataplasmes et vésicatoires. Les douleurs abdominales, à partir du mois de mai, se montrèrent avec une intensité qu'elles n'avaient jamais eue, affectant un caractère de localisation particulier et revenant par crises presque insupportables. Une ponction fut faite dans l'abdomen, sans résultat. En juillet, la malade fut transférée à l'hôpital Laennec, dans le service de M. Damaschino, en dernier lieu, après quelques mois, dans la salle Chassaignac.

Cette femme est dans un état de maigreur extrême. Son ventre volumineux a commencé à grossir, dit-elle, il y a deux ou trois mois. La saillie qu'il forme, non très considérable, est plus accusée du côté droit que du côté gauche. La cicatrice ombilicale, entièrement dépliée, est à peine reconnaissable; au-dessous de l'ombilic et à droite, à quelques centimètres de la ligne blanche, on trouve dans le tissu sous-cutané et dans la peau une nodosité de consistance molle, grosse à peu près comme une

petite noix. Cette petite tumeur est apparue au point même où une ponction fut faite en mai 1880. Par la palpation, il est possible de limiter une tumeur profonde qui se confond inférieurement avec les organes pelviens et qui supérieurement remonte un peu au-dessus de l'ombilic, davantage à droite, tumeur mate, donnant, quand on vient à l'explorer, une vague sensation de fluctuation. On peut, en de certains points, produire par la percussion le phénomène du flot, phénomène qu'il faut rapporter à l'ascite accompagnant la tumeur. Au toucher vaginal, l'utérus apparaît entièrement immobilisé, mais le museau de tanche est souple et non déformé, normal, entièrement sain.

Dans le cul-de-sac postérieur, le doigt rencontre une masse dure, de consistance homogène; si l'on vient à la presser, un flot de pus s'écoule dans le vagin, mais nous ne parvenons pas à découvrir l'orifice. Les autres viscères explorés ne révèlent aucune lésion manifeste, aussi bien l'estomac que les peumons ou le cœur. Il y a un œdème mou et indolore aux deux membres inférieurs, sans cordons indurés sur le parcours des veines et sans ganglions engorgés. Les urines ne renferment ni albumine ni glycose. Les fonctions de miction et de défécation s'accomplissent normalement.

Le 23 décembre, une ponction fut pratiquée avec l'aspirateur Potain dans la région iliaque droite, ponction qui laissa sortir un demi-verre de liquide rougeâtre visqueux contenant des flocons de fibrine et rien de plus.

La malade, de plus en plus affaissée, dans un état d'anxiété respiratoire incessant, sans présenter de symptômes nouveaux, ne tarde pas à succomber, le 5 janvier, à huit heures du matin.

Les derniers jours, avec un peu de congestion pulmonaire et de submatité aux deux bases, sans signes certains d'épanchement pleural, on note un œdème généralisé à toute la moitié inférieure du corps, mais toujours sans urines albumineuses ni autres manifestations d'intoxication urémique.

Autopsie, pratiquée le 6 janvier 1881, vingt-quatre heures après la mort:

La petite *nodosité sous-cutanée abdominale* est, dès l'abord, énucléée et incisée. Son aspect est blanc jaunâtre; sa consistance, très molle, friable, fait à première vue songer à de l'encéphaloïde.

L'*abdomen* ouvert montre un épanchement ascitique rougeâtre, d'assez grande abondance, répandu sur les parties latérales, tandis que, sur la ligne médiane, fait saillie une tumeur très volumineuse, des dimensions d'une tête d'adulte, remontant des profondeurs du bassin jusqu'à l'ombilic. Cette tumeur est recouverte par d'épaisses fausses membranes très vasculaires et par le grand épiploon qu'on reconnaît à peine. La péritonite n'est d'ailleurs pas localisée au voisinage de la tumeur, mais occupe la cavité tout entière et fixe les divers viscères entre eux, ou bien aux parois — foie, rate, anses intestinales — et forme des loges où s'est enkysté le liquide de l'ascite. La tumeur est mollassse et se laisse déchirer lorsqu'on veut la séparer des parties qui l'entourent.

Isolée cependant avec assez de facilité dans toute sa partie sus-pel-

vienne, elle est beaucoup plus adhérente au-dessous du détroit supérieur. En la débarrassant, à l'aide du couteau, de ses dernières attaches, on fait la section d'une poche renfermant une masse filamenteuse du volume du poing, constituée par un tassement de cheveux au milieu desquels sont englobés des détritits blancs et caséux d'odeur infecte.

Il s'agissait d'un *kyste dermoïde de l'ovaire gauche*; sur les parois comme fibreuses de ce kyste se trouvaient des kystes plus petits avec de petits amas chondroïdes et des poils de duvet solidement implantés sur leur face interne.

Ce kyste dermoïde, à parois suppurantes, communiquant très vraisemblablement avec le vagin, formait cette masse, que, par le toucher, on sentait dans le cul-de-sac postérieur, et sans doute était l'origine de l'écoulement purulent continu dont se plaignait la malade.

La tumeur, une fois sortie du bassin, est de forme sphéroïde, un peu effilée inférieurement. Elle est manifestement développée aux dépens de l'utérus dégénéré; la partie inférieure effilée est le col utérin, que la dégénérescence n'a pas touché. En avant, on voit les tuniques de la vessie qui ne font pas corps avec l'utérus et qui, de même que le col et le vagin, ont été respectées par le néoplasme. La coupe faite d'avant en arrière dans le plan vertical montre la cavité utérine légèrement augmentée de volume, puis surmontée et entourée dans tout le segment supérieur de tissus ramollis, friables, teintés diversement de rouge et de blanc, parsemés d'îlots d'hémorrhagie. Ce qui mérite principalement d'être remarqué, c'est que les parties malades ne viennent pas jusqu'au contact de la muqueuse, dont l'intégrité semble pouvoir être affirmée bien entendu avec les réserves que commande l'attente de l'examen microscopique. Même intégrité de toute la partie inférieure du corps et de tout le museau de tanche. Sur les parties latérales et postérieures de la tumeur sont les trompes.

La trompe gauche est très dilatée, entièrement transformée par l'envahissement des produits nouveaux; son pavillon avec l'hydatide de Morgagni est aisément reconnaissable. En arrière, au-dessous du pavillon est l'ovaire ou mieux la portion restante du kyste dermoïde avec les caractères précédemment décrits. La trompe droite est beaucoup plus en arrière par rapport à la tumeur utérine; l'ovaire de ce côté n'est pas retrouvé.

Les organes environnants, vagin, rectum, sont intacts, d'où la difficulté d'un diagnostic pendant la vie. Mais les *ganglions lombaires et iliaques* sont hypertrophiés, congestionnés, quelques-uns infiltrés d'une substance blanchâtre, analogue à celle de la tumeur. La compression que ces ganglions devaient exercer sur les vaisseaux veineux doit expliquer l'œdème des deux membres inférieurs; il n'y a pas trace, en effet, de coagulation dans les veines iliaques internes, ni dans la veine-cave. Le foie est à peu de chose près normal, légèrement graisseux. La rate n'a pas subi d'altération. Les reins sont sains, de même que les uretères, au moins dans toute la partie postérieure et supérieure de la tumeur. Nous ne

pouvons les disséquer dans la dernière portion de leur trajet. L'intestin est intact dans tout son parcours.

Le rachis ne semble pas atteint.

Dans la poitrine, peu de lésions, pas d'adhérences des feuillets pleuraux ; mais un peu de liquide citrin foncé à droite et à gauche.

Les poumons ne sont qu'un peu emphysémateux vers le sommet et les bords.

Le péricarde est relié par des tractus fibreux peu solides au cœur.

Celui-ci est de dimension normale et n'offre aucune altération appréciable.

Le cerveau est légèrement diffluent.

Examen histologique, pratiqué par M. Mayor, chef du laboratoire d'histologie des hôpitaux :

L'examen de la tumeur, pratiqué après durcissement dans l'alcool et la gomme, sur des coupes colorées au picro-carminate d'ammoniaque, dénote qu'il s'agit d'un *sarcome fasciculé* sur certains points, *embryonnaire* sur d'autres. En effet, certaines régions du néoplasme sont constituées uniquement par des cellules embryonnaires qui, par places, ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse ; mais, dans sa plus grande étendue, la tumeur est formée de faisceaux de fibres fusiformes que le rasoir a rencontrés tantôt parallèlement, tantôt plus ou moins obliquement ou perpendiculairement à leur plus grand diamètre. La substance intercellulaire, peu abondante en général, se présente cependant en certains points sous forme d'amas homogènes d'aspect muqueux qui pénètrent dans l'intérieur des faisceaux et en dissocient les cellules. Il y a donc tendance à la formation de myxome sur certaines parties de la tumeur, transformation fréquente dans les sarcomes de l'utérus, fait qu'avait déjà remarqué Virchow.

En faisant des coupes qui portent à la fois sur la tumeur et sur la paroi utérine, on voit, en dehors de la couche musculaire de celle-ci, qu'il existe une épaisse couche fibreuse due probablement à l'épaississement de la couche de tissu conjonctif sous-péritonéal. En dehors de cette couche, on voit apparaître le tissu embryonnaire qui forme la base de la tumeur ; en dedans, le tissu fibreux se continue entre les faisceaux de fibres musculaires issus de l'organe, et par places on rencontre à ce niveau de petits amas formés uniquement de cellules embryonnaires : ce sont soit des nodules sarcomateux, soit de petits foyers inflammatoires. Ces amas sont fréquemment unis les uns aux autres par des traînées de cellules embryonnaires qui occupent l'intervalle des faisceaux fibreux. Les faisceaux du néoplasme sont peu abondants, constitués en certains points par une paroi homogène colorée en rose par le picro-carmin, et tapissés de cellules endothéliales normales.

En d'autres points ils sont uniquement limités par des cellules sarcomateuses. Cet état des parois explique la présence de foyers hémorrhagiques nombreux trouvés à l'intérieur de la tumeur.

J'ajouterai que la tumeur sous-cutanée qui existait au niveau de la ponction présentait les mêmes caractères que la tumeur utérine.

Dans cette observation, intéressante à plus d'un titre, il semble donc bien que la ponction abdominale a été le point de départ du développement d'une petite tumeur sous-cutanée semblable à la tumeur utérine. On peut croire que le trocart a entraîné quelques parcelles du tissu pathologique, qui ont été arrêtées à la face profonde du derme et là ont continué à vivre et à proliférer.

Toutes les variétés de cancer sont-elles susceptibles de se greffer ainsi?

Les faits semblent démontrer que cette propriété appartient surtout au *sarcome* qui peut se reproduire par des embolies dans les organes et par des greffes dans le tissu cellulaire.

On a cité des cas de greffes d'autres tumeurs, mais ils ne sont pas démonstratifs.

Hyvert publie une observation qu'il doit à Tessier, dans laquelle un épithélioma de la langue aurait été inoculé à la joue droite, que l'on avait fendue pour faciliter l'opération.

Kaufmann (*Sur la multiplicité du cancer*, Ueber multiplicität des primären Carcinoms; *Arch. f. path. anat. und Ph.*, t. LXXII, p. 181; *R. des sc. méd.*, 1881, t. XVIII, p. 440) donne l'observation d'une vieille femme qui avait un épithélioma du dos de la main et un autre de l'angle de l'œil. Le premier avait précédé le second de trois années environ. Dans ce cas, l'auteur admet qu'il y a eu inoculation directe, par les frottements répétés de la main malade sur l'œil. Il admet encore l'inoculation du cancer de la langue transmis à la joue correspondante.

Les greffes épidermiques de Reverdin ont démontré que les cellules épidermiques pouvaient être transportées d'un point à un autre du même individu, ou de l'homme à l'homme; mais cela ne prouve rien en faveur de la transmissibilité de l'épithélioma. Rappelons cependant que Virchow a admis que les éléments détachés d'un cancer de l'estomac, tombant dans la cavité péritonéale, vont quelquefois se greffer dans la région abdominale inférieure et s'y développer en tumeurs secondaires (Hyvert, p. 56).

L'on sait aussi que certaines tumeurs papillaires des ovaires sont susceptibles de se greffer sur les parties voisines. J'ai eu l'occasion d'observer un cas de ce genre dans lequel de petites productions papillaires s'étaient développées en maints endroits du péritoine du bassin et sur la surface de l'intestin en contact avec la tumeur principale.

En résumé :

La transmissibilité du cancer de l'homme à l'animal n'est pas démontrée. Il en est de même de la transmissibilité du cancer d'un animal à un animal de même espèce.

Dans l'espèce humaine le sarcome est susceptible, dans certaines conditions, de se greffer sur le malade même ; il en est de même de certaines tumeurs papillaires des ovaires.

BIBLIOGRAPHIE.

Peyrilhe, 1774. Dissertatio de cancro. Paris. — *Langenbeck*, 1840. Schmidt's Jahrb., t. XXV, p. 99-104. Leipzig. — *Tanchou*, 1842. Mémoire sur l'inoculation du cancer. Acad. des sc. — *Lebert*, 1851. Traité des mal. cancéreuses, p. 136. Paris. — *Broca*, 1852. Anat. path. du cancer. Acad. de méd. Paris. — *Follin*, 1861. Traité de path. ext., t. I, p. 303. Paris. — *Sick*, 1862. Mém. sur le cancer des veines. Tubingen. — *Goujon*, 1866. Exposé de quelques faits tendant à démontrer que les productions cancéreuses de l'homme sont susceptibles de se greffer sur les animaux. Th. Paris. — *Goujon*, 1867. Journ. d'anat. et de phys., p. 321. Soc. de biologie, 15 juin. Gaz. des hôp., p. 337. — *Billroth*, 1867. Sur les inoculations d'éléments des tumeurs (Wiener med. Zeitsch., nos 72, 73). — *Lebert et O. Wyss*. Rech. sur la transmission de divers produits inflam. et néoplasiques de l'homme aux animaux (Arch. f. Path. anat. und. Phys., t. XL, p. 58). — *Hénocque*, 1867. De l'inoculation du cancer (Gaz. hebdom., p. 705, 717; 1869, p. 384). — *Hénocque*, 1871. Carcinome, in Dict. encyclop., t. XII, p. 369. — *Chatin*, 1869. Lyon médical, p. 436, etc. — *Doutrelepont*, 1869. Sur la transmission du carcinome des animaux aux animaux (Arch. f. Path. anat. und. Phys., t. XLV, p. 501). — *Dubouisson*, 1869. Des effets de l'introduction dans l'économie de produits septiques et tuberculeux. Th. Paris. — *H. Mollière*, 1871. Des thromboses et des embolies osseuses. Th. Montpellier. — *Lancereaux*, 1872. De la maladie expérimentale comparée à la maladie spontanée. Th. agrégat. Paris. — *J. Hyvert*, 1872. De l'inoculation cancéreuse. Montpellier. — *Desfosses*, 1881. Sur la théorie épithéliale du cancer. Paris.

La *Revue de médecine* et la *Revue de chirurgie*, qui constituent la 2^e série de la *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, paraissent tous les mois, chacune formant une livraison grand in-8° de 5 à 6 feuilles.

PRIX D'ABONNEMENT :

Pour chaque Revue séparée.		Pour les deux Revues réunies.	
Un an, Paris.	20 fr.	Un an, Paris.	35
— Départements et étranger.	23 fr.	— Départements et étranger.	40

La livraison : 2 francs.

S'ADRESSER POUR LA RÉDACTION :

Revue de médecine : A M. le D^r Landouzy, 4, rue Chauveau-Lagarde, à Paris, ou à M. le D^r Lépine, 42, rue Vaubecour, à Lyon.

Revue de chirurgie : chez M. le D^r Nicaise, 37, boulevard Malesherbes, à Paris.

POUR L'ADMINISTRATION :

A MM. Germer Baillière et C^{ie}, libraires, 108, boulevard Saint-Germain.

Les quatre années de la *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie* (1877, 1878, 1879 et 1880) se vendent chacune séparément 20 fr. la livraison, 2 fr.

La première année (1881) de la *Revue de médecine* ou de la *Revue de chirurgie* se vend le même prix.

RÉCENTES PUBLICATIONS .

Librairie O. Doin.

GALLIARD. <i>Essai sur la pathogénie de l'ulcère simple de l'estomac.</i> In-8.	2 fr.
MORELL MACKENZIE. <i>Traité pratique des maladies du larynx, du pharynx et de la trachée.</i> In-8.	13 fr.
OSORIO. <i>Sur l'exostose sous-ungéale du gros orteil.</i> In-8.	2 fr.

AVIS.

La librairie Germer Baillière et C^{ie} se charge de fournir franco à domicile, à Paris, en province et à l'étranger, tous les livres publiés par les différents éditeurs de Paris, au prix de catalogue.

LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET C^{ie}

VIENNENT DE PARAÎTRE :

LA CHIMIE DU LABORATOIRE

PAR

PISANI et DIRVELL

1 vol. in-12 4 fr.

PRÉFACE

L'ouvrage que nous présentons aux chimistes est destiné à faciliter l'étude de la chimie au point de vue purement *pratique*, et ainsi se trouve légitimé le titre que nous lui avons donné LA CHIMIE DU LABORATOIRE.

La partie théorique de cette science y est traitée autant qu'il est nécessaire pour comprendre chaque préparation ; mais nous avons entièrement omis toutes les généralités théoriques relatives à la nomenclature, notation, équivalents, etc., que l'on trouve suffisamment développés dans les traités les plus élémentaires. Nous supposons donc que l'élève possède les connaissances théoriques qu'on enseigne dans les Écoles. Nous avons eu principalement pour but d'indiquer avec détail tout ce qui manque le plus souvent dans les autres ouvrages élémentaires, c'est-à-dire la partie *pratique* des manipulations ; c'est assurément le moyen le plus efficace pour permettre à un élève, après quelques jours de travail dans un laboratoire, d'arriver à effectuer très facilement la plupart des préparations chimiques, même les plus délicates.

Nous espérons donc que, en raison de sa spécialité, ce petit ouvrage pourra rendre quelques services aux nombreuses personnes qui s'adonnent à l'étude de la chimie.

AUTRE OUVRAGE DE M. PISANI : **Traité pratique d'analyse chimique.**
1 vol. in-12. 3 fr. 50

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE VÉGÉTALES

(Classe de philosophie)

Par G. LE MONNIER

Professeur de botanique à la Faculté des sciences de Nantes.

1 vol. in-12, cart., avec 111 figures dans le texte. 3 fr.

DU MÊME AUTEUR : **Cours élémentaire de botanique** (*classe de quatrième*).
1 vol. in-12, cart., avec 251 figures dans le texte 2 fr. 50

SOUS PRESSE, POUR PARAÎTRE TRÈS PROCHAINEMENT :

AXENFELD et HUCHARD. **Traité des névroses.** 2^e édition, très augmentée. 1 fort vol. grand in-8^o.

NÉLATON. **Éléments de pathologie chirurgicale.** 2^e édition, tome V, par le Dr DESPRÉS. 1 vol. grand in-8^o, avec figures dans le texte. 14 fr.

WAHL (Maurice). **L'Algérie.** 1 vol. in-8^o de la *Bibliothèque historique et politique*. 5 fr.

CRÉHANGE. **Histoire contemporaine de la Russie.** 1 vol. in-12 de la *Bibliothèque d'histoire contemporaine*. 3 fr. 50

L. BOURDEAU. **Théorie des sciences**, plan de science intégrale. 2 forts vol. in-8^o. 20 fr.

REGNARD. **Histoire contemporaine de l'Angleterre.** 1 vol. de la *Bibliothèque utile*, 60 cent.; cart. à l'anglaise. 4 fr.

BOUANT. **Histoire de l'eau.** 1 vol. de la *Bibliothèque utile*, 60 cent.; cart. à l'anglaise. 1 fr.

JOURDY. **Le patriotisme à l'école.** 1 vol. de la *Bibliothèque utile*, 60 cent.; cart. à l'anglaise. 1 fr.